

多学科团队协作护理干预在老年糖尿病患者中的应用价值

周晶

(襄阳职业技术学院附属医院 湖北襄阳 441021)

【摘要】目的：研究多学科团队协作护理干预在老年糖尿病患者中的应用价值。方法：选取2023年7月-2024年12月期间本院收治的老年糖尿病患者80例作为研究对象。根据随机数表法分为对照组、研究组，每组40例。对照组应用常规护理，研究组应用多学科团队协作护理干预。对比两组血糖控制效果、并发症发生率及生活质量。结果：(1)干预后，两组空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白均有所降低，且研究组均低于对照组， $P < 0.05$ 。(2)研究组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。(3)干预后，研究组QOL中的生理功能、躯体功能、社会功能以及精神健康评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。结论：在老年糖尿病护理中应用多学科团队协作护理干预，有利于提高血糖控制效果，减少并发症发生率，提高生活质量。

【关键词】多学科团队协作护理干预；老年糖尿病患者；应用价值；个性化管理

The application value of a multidisciplinary team collaborative care intervention in elderly patients with diabetes

Zhou Jing

(The Affiliated Hospital of Xiangyang Vocational and Technical College, Xiangyang, Hubei Province 441021)

[Abstract] Objective: To study the application value of multidisciplinary team collaborative nursing intervention in elderly patients with diabetes. Methods: 80 elderly diabetic patients admitted to our hospital from July 2023 to December 2024 were selected. According to the random number table method, it was divided into the control group and the study group, with 40 cases in each group. The control group applied routine care, and the study group applied a multidisciplinary team collaborative nursing intervention. The effect of glycemic control, complication rate and quality of life of the two groups were compared. Results: (1) After the intervention, fasting blood glucose, 2h postprandial blood glucose and glyca 1 c decreased in the two groups, and the study group was lower than that of the control group, $P < 0.05$. (2) The complication rate in the study group was lower than that of the control group, with $P < 0.05$. (3) After the intervention, the physiological function, physical function, social function and mental health scores in the QOL were higher than those in the control group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of multidisciplinary team to assist nursing intervention in geriatric diabetes care is beneficial to improve the effect of blood glucose control, reduce the incidence of complications and improve the quality of life.

[Key words] Multi-disciplinary team cooperation nursing intervention; elderly diabetes patients; application value; personalized management

糖尿病是临床常见的慢性代谢性疾病，患者以老年人居多^[1]。老年患者常合并多种基础疾病，血糖水平控制难度大，遵医行为差，自我护理能力相对低下，导致极易出现多种并发症，从而影响患者预后^[2]。对老年糖尿病患者采取有效的护理对其血糖控制意义重大。多学科团队协作护理干预是老年糖尿病患者常用的一种护理模式，具有综合性特点，充分结合多个学科（营养、药物治疗、运动），确保患者血糖控制效果^[3-4]。此外，多学科团队协作护理干预可以从多方面、多角度出发，在预防糖尿病相关并发症方面有积极的作用。鉴于此，本研究主要分析多学科团队协作护理干预在老年糖尿病患者中的应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为2023年7月-2024年12月期间本院收治的老年糖尿病患者80例。根据随机数表法分为对照组、研究组，每组40例。对照组中，男性29例，女性11例；年龄62-71岁，平均年龄 (68.12 ± 0.46) 岁；病程5-11年，平均 (8.12 ± 0.31) 年；合并高血压、冠心病患者分别19例、28例。研究组中，男性27例，女性13例；年龄63-71岁，平均年龄 (68.19 ± 0.36) 岁；病程4-11年，平均 (8.19 ± 0.30) 年；合并高血压、冠心病患者分别22例、23例。以上资料统计学对比， $P > 0.05$ 。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准：(1)确诊为糖尿病。(2)年龄 > 60 岁。(3)

临床资料齐全。(4)对研究内容知情。

排除标准：(1)合并其他类型慢性代谢性疾病。(2)肝肾功能不全。(3)意识障碍、精神疾病^[5]。

1.3 方法

对照组应用常规护理，包括用药指导、饮食指导及病情监测等。研究组应用多学科团队协作护理干预，方法：(1)成立多学科团队协作护理干预小组，由内分泌科主治医师、责任护士及营养师、老年患者专科护士等担任组员。根据患者的病情制定护理方案，由责任护士开展各项护理操作。(2)设立微信公众号，邀请患者扫码关注，每日由专人负责推送糖尿病用药方法、注意事项、并发症预防方法及自我护理知识。此外，可为患者发放健康手册，指导患者自行阅读后，一对一给予详细讲解。(3)疾病知识的健康教育由糖尿病专科护理人员完成，通过多种方式促使患者了解疾病的发病原因、治疗方法、药物种类及用药知识，重点讲解降糖药的用法，了解糖尿病并发症的诱因及识别方法。(4)定时对患者病情变化情况进行评估，邀请心血管内科、神经内科专家。若出现异常，应及时制定治疗措施。根据患者身体状况指导患者选择合适的方式运动，以不感到劳累为宜，宜选择有氧运动，运动期间监测心率。(5)与患者充分沟通，评估其情绪状态，鼓励患者说出内心顾虑，找到引起不良情绪的原因。据此对患者实施个体化的心理疏导方案。(6)营养师根据患者机体营养状况制定个体化的饮食方案，并告知患者避免食用辛辣刺激性食物，避免高脂肪、高糖食物，增加新鲜蔬菜、粗粮的摄入量。

1.4 观察指标

(1)对比两组血糖控制效果。血糖水平包括空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白^[6]。分别于干预前后分别测定。空腹血糖、餐后2h血糖应用血糖检测仪测定。糖化血红蛋白取空腹静脉血测定。

(2)并发症发生率^[7]。并发症包括糖尿病足、肺部感染、糖尿病视网膜病变、低血糖、糖尿病肾病等。

(3)生活质量^[8]，应用生活质量评估量表(QOL)评估，其中包括生理功能、躯体功能、社会功能以及精神健康四部分组成，每部分总分为100分，得分越高，相应生活质量越好。

1.5 统计学分析

用SPSS25.0统计学软件进行数据分析，采用正态性检验，资料满足正态分布。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，行t检验，计数资料以(%)表示，以(χ^2)检验， $P < 0.05$ 为

差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组血糖控制效果

干预前，两组空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白对比， $P > 0.05$ 。干预后，两组空腹血糖、餐后2h血糖及糖化血红蛋白均有所降低，且研究组均低于对照组， $P < 0.05$ 。见表1。

2.2 并发症发生率

研究组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。见表2。

2.3 生活质量

干预后，研究组QOL中的生理功能、躯体功能、社会功能以及精神健康评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。见表3。

表1 对比两组血糖控制效果($\bar{x} \pm s$)

组别	空腹血糖 (mmol/L)		t	P	餐后2h血糖 (mmol/L)		t	P	糖化血红蛋白 (%)		t	P
	干预前	干预后			干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组 (n=40)	13.52 ± 1.05	7.69 ± 0.16	34.716	<0.001	15.34 ± 1.20	9.56 ± 0.68	26.504	<0.001	8.62 ± 0.13	7.89 ± 0.15	23.260	<0.001
研究组 (n=40)	13.56 ± 1.08	6.25 ± 0.20	42.092	<0.001	15.38 ± 1.22	7.86 ± 0.71	33.694	<0.001	8.67 ± 0.16	6.95 ± 0.18	45.169	<0.001
t	0.168	35.558			0.148	10.936			1.534	25.373		
P	0.867	<0.001			0.883	<0.001			0.129	<0.001		

表2 并发症发生率

组别	例数	糖尿病足 (n)	肺部感染 (n)	糖尿病视网膜病变 (n)	低血糖 (n)	糖尿病肾病 (n)	总发生率 (%)
对照组	40	1	3	1	2	1	20.00
研究组	40	0	0	0	1	0	2.50
χ^2							6.135
P							0.013

表3 生活质量(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理功能	躯体功能	社会功能	精神健康
对照组 (n=40)	70.61 ± 2.19	72.61 ± 1.68	73.92 ± 1.72	78.85 ± 1.76
研究组 (n=40)	81.64 ± 2.31	80.64 ± 1.70	83.64 ± 1.72	85.61 ± 1.46
t	21.916	21.249	25.273	18.696
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

3 讨论

糖尿病是临床常见的一种内分泌疾病。发病原因主要为胰岛素分泌异常、胰岛素功能障碍，以血糖升高为主要临床表现^[9-10]。糖尿病患者血糖水平若控制不佳，可引起不同程度并发症。糖尿病并发症的发生是导致糖尿病患者预后较差的主要原因。老年人是糖尿病的主要发病人群。研究发现，年龄、异常因素、高血压等是引起糖尿病的重要因素^[11]。其中，年龄是糖尿病的主要诱因。对于老年糖尿病患者而言，合并多种基础疾病，胰岛功能异常，导致胰岛分泌量明显减少，导致机体糖耐量减低，引发一系列临床症状。糖尿病患者一经确诊，需要终身服药及长期控糖，以确保血糖水平稳定。但老年患者多存在不同种类的基础疾病，对疾病知识的了解程度较差，常存在不遵医嘱的情况，导致血糖水平控制不佳。为了确保老年糖尿病患者血糖控制效果，在治疗期间应辅以有效的护理干预，以减少生活习惯、饮食习惯等对其血糖控制的影响^[12-13]。

本研究结果显示，干预后，两组空腹血糖、餐后2h血

糖及糖化血红蛋白均有所降低，且研究组均低于对照组， $P < 0.05$ 。提示将多学科团队协助护理干预应用于老年糖尿病患者护理中，有利于血糖控制效果。多学科团队协助护理干预是一种集多种学科的护理模式，其临床应用充分符合糖尿病病因及血糖控制的影响因素，且充分结合了老年患者的特点，通过加强健康教育、情绪疏导等方式提高患者对疾病知识的了解，从而提高配合度，确保降糖药的效果。研究组并发症发生率低于对照组， $P < 0.05$ 。提示将多学科团队协助护理干预应用于老年糖尿病患者护理中，有利于降低并发症的发生风险，这与血糖控制理想密切相关。经护理，患者的血糖控制理想，且并发症较少，不适反应程度轻，对日常生活的影响较小，有助于生活质量的改善。干预后，研究组QOL中的生理功能、躯体功能、社会功能以及精神健康评分均高于对照组， $P < 0.05$ 。充分证实多学科团队协助护理干预的应用对于提高老年糖尿病患者生活质量的积极作用^[14]。

综上，在老年糖尿病护理中应用多学科团队协助护理干预，有利于提高血糖控制效果，减少并发症发生率，提高生活质量。

参考文献:

[1]曲比阿依.多学科协作模式护理干预在老年糖尿病患者中的应用研究[J].养生保健指南, 2019(10): 125.

- [2]杨媛,左静.多学科协作模式对老年糖尿病患者血糖控制,日常生活的价值体现[J].每周文摘·养老周刊,2023(20):136-138.
- [3]蒋琳,刘冬梅,闻星星,等.团队多学科协作护理模式对2型糖尿病患者血糖控制及生活质量的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(21):47-50.
- [4]张晓,朱琦,彭方苏.多学科协作模式对老年糖尿病患者病情康复及并发症的影响[J].中西医结合护理(中英文),2019,3(9):458-61.
- [5]王莹,上官修齐,何锦.多学科协作模式联合个体化饮食护理对老年糖尿病患者血糖水平及并发症的影响[J].糖尿病新世界,2023,26(9):136-139.
- [6]徐月萍,王洁,甄晓建,等.基于多学科协作团队纵向队列研究管理干预对老年糖尿病胰岛素注射患者自我监管及安全性的影响[J].中国医药导报,2024,21(15):159-161.
- [7]雷璟,张晓薇,李娟,等.多学科协作模式护理对老年糖尿病患者住院时间及并发症的影响[J].实用临床医药杂志,2019,21(18):128-129+132.
- [8]戈欣,苏娟,高智红.多学科协作综合干预模式对老年II型糖尿病患者心理健康、并发症及满意度的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(1):46-49.
- [9]王敏,顾美容,王芳.多学科团队协作模式在糖尿病足护理中的应用研究[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2024(8):180-183.
- [10]李曙娟,孙月明,李倩.多学科协作综合护理对老年2型糖尿病患者心理健康、并发症及护理满意度的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,26(12):1846-1849.
- [11]陈锦妍,张丽娜,张景丽.多学科协作模式对糖尿病伴发急性胆囊炎老年患者术后血糖控制和营养状况的影响[J].实用临床医学(江西),2020,21(7):66-68.
- [12]方云艳,秦雯,王小蓓,等.应用倾向性匹配法评价MDT联合全程健康教育模式对老年糖尿病患者的影响[J].中国老年学杂志,2023,43(17):4339-4342.
- [13]戴志敏.多学科协作模式在老年糖尿病患者护理中的应用[J].基层医学论坛,2020,24(3):337-338.
- [14]吴建英.协同护理模式应用于老年糖尿病护理中的效果分析[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(5):97-97.

上接第218页

的增长,人体的代谢功能逐渐下降,尿液中的成分容易发生改
变,增加结石形成的风险;男性由于生理结构和生活习惯等
因素,肾结石的发病率相对较高;肥胖患者($BMI \geq 25kg/m^2$)
往往存在代谢紊乱,如高尿酸血症、高钙尿症等,有利于结
石的形成;草酸钙结石是最常见的结石类型,其形成与饮食
中草酸摄入过多、尿液酸碱度异常等因素有关;尿路感染可
导致尿液中的细菌产生尿素酶,分解尿素产生氨,使尿液碱
化,促进磷酸镁铵结石的形成;饮水量少、运动量不足会导
致尿液浓缩,晶体物质析出形成结石;家族结石病史则提示
可能存在遗传因素影响结石的易感性。通过对这些因素的综合
分析,建立的复发风险模型能够较为准确地预测患者术后
复发的可能性,为临床护理干预提供了科学依据。

在个性化护理干预方面,针对不同复发风险组的患者采
取了相应的护理措施,从健康教育、饮食指导、运动干预、
药物预防、心理护理到代谢评估和中医辅助治疗等多个维度
进行综合管理,全面降低结石复发风险,提高患者的生活质
量和健康水平。对于低风险组患者,重点在于健康教育和生
活方式指导,通过提高患者的自我管理意识和能力,预防结
石复发;中风险组患者在上述基础上,增加了定期复查和药

物预防措施,及时发现并处理潜在的问题;高风险组患者则
采取了更为全面和强化的护理干预措施,包括密切随访、代
谢评估和中西医结合治疗等,以最大程度地降低复发风险。

然而,本研究也存在一定的局限性。首先,样本量相对
较小,可能无法完全涵盖所有可能影响肾结石复发的因素和
情况,需要进一步扩大样本量进行深入研究,以提高复发风
险模型的准确性和稳定性^[9]。其次,本研究为单中心研究,
研究结果可能存在一定的地域和医院特异性,未来应开展多
中心、大样本的临床研究,以验证本研究结果的普遍性和可
靠性。此外,复发风险模型中的一些因素(如生活习惯、饮
食摄入等)可能存在一定的主观性和测量误差,在后续研究
中需要进一步优化数据收集方法和评估指标,提高数据的准
确性和可靠性。

综上所述,本研究构建的肾结石微创术后复发风险模型
具有一定的临床应用价值,基于该模型的个性化护理干预能
够有效降低术后复发率,提高患者生活质量和术后恢复效
果。未来的研究应进一步完善复发风险模型,优化护理干
预措施,为肾结石患者提供更加精准、有效的临床服务,降
低结石复发对患者健康的危害,推动泌尿外科护理水平的不
断提高。

参考文献:

- [1]马天武,张慕淳,刘彬,等.老年患者3.0cm以内非鹿角形肾结石微创治疗方案[J].中国老年学杂志,2024,44(23):5712-5715.
- [2]程功,刘岳南,孙逸,等.小儿肾结石的微创处理及疗效观察[J].临床泌尿外科杂志,2024,39(09):812-814+818.DOI:10.13201/j.issn.1001-1420.2024.09.011.
- [3]张世昌,徐鹏,张春宏.大型肾结石患者微创经皮肾镜取石术后尿源性脓毒症预测模型的构建[J].安徽医学,2024,45(09):1151-1154.
- [4]刘小红,刘洋,武起美.肾结石行微创手术患者术后复发的影响因素及其防护对策分析[J].内蒙古医学杂志,2023,55(07):875-877.DOI:10.16096/J.cnki.nmgxzz.2023.55.07.025.
- [5]陈芳芳.肾结石微创术后复发风险模型构建及护理干预研究[J].蚌埠医学院学报,2021,46(08):1133-1137.DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.08.037.